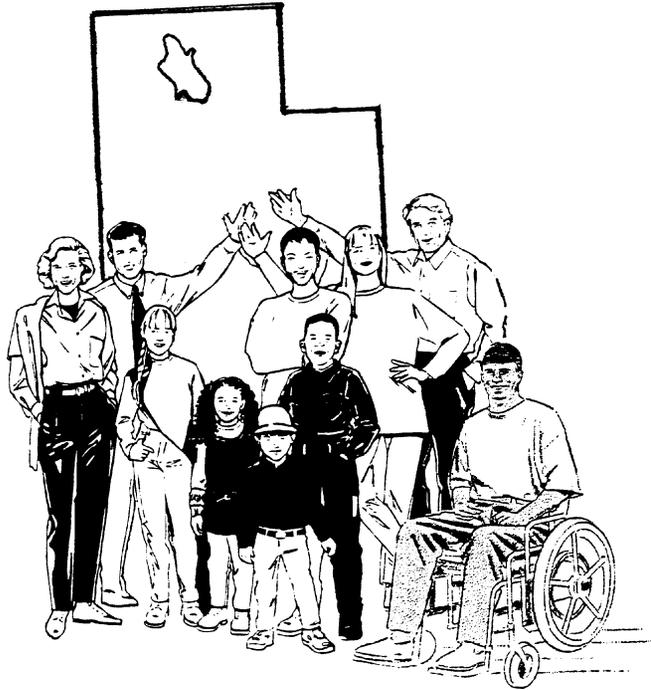


Explorando Medicaid

Su Guía Para Beneficios Médicos Área De Wasatch



- T Use este folleto si tiene preguntas acerca de Medicaid.
- T Lealo.
- T Escriba en el.
- T Consérvelo al alcance de su mano.
- T Asegúrese de leer La Sección Básica.
- T La Sección de Detalles lee para más información.
- T Y hay más Recursos en la parte de atrás.
- T Este libro puede cambiar sin previo aviso.



"Sigue me!"

A quien llamar por ayuda

Nombre	Teléfono
Mi HMO:	
El Representante de mi Programa de Salud:	
Mi Empleado Calificador:	
Mi Doctor:	
Mi Farmacia:	
Mi Centro de Salud Mental:	
Mi Dentista:	



"Anote en esta página estos números telefónicos importantes."

Bienvenido



Bienvenido a Medicaid. Nosotros queremos que usted y su familia reciba la atención médica que usted necesita. Este folleto fue escrito para ayudarle a entender como usar Medicaid.

Es importante que usted aprenda como usar los beneficios de Medicaid. Nosotros no queremos que usted tenga problemas para obtener la atención medica que necesita.

Usted debe llenar una aplicación para recibir los beneficios de Medicaid. Para llenar una aplicación usted deberá acudir a la oficina local del **DWS (Department of Workforce Services)** o el **BES (Bureau of Eligibility Services)**. También puede llamar a la línea de información de Medicaid. Los números telefónicos están en la parte de atrás de este libro en la sección de Recursos.

Nosotros tenemos clases acerca de Medicaid. Llame a la oficina donde llenó su aplicación. Dígale al empleado que usted quiere registrarse para asistir a la clase. Nosotros podemos trabajar juntos para proporcionarle la atención médica que usted y su familia necesita.

Diganos si usted necesita a alguien que le traduzca para usted. Nosotros encontraremos a alguien que hable su idioma para que le explique nuestros programas. Su HMO y otros planes también le proveerán con alguien que le traduzca para usted. Si Usted requiere servicios de traducción, por favor lláme al:

Linea de Información de Medicaid
Llame al (801) 538-6155 o 1-800-662-9651

Dos Maneras para Aprender Acerca de Medicaid

- , Si usted solamente necesita Medicaid, usted tendrá una entrevista con su trabajador para aprender acerca de Medicaid. Su trabajador le ayudará a escoger un HMO.



- , Si usted necesita otras cosas como ayuda financiera o estampillas de condeción, usted deberá asistir a una clase con su HPR. Usted escogerá un HMO en esta clase.

Escoja un HMO como su plan de Medicaid. Si usted no lo hace, el estado escogerá uno por usted.

¿Qué es un HPR?

(**R**epresentante del **P**rograma de **S**alud)

Un HPR trabaja con el programa Medicaid. HPRs trabajan en las oficinas del DWS.

- , Su HPR le impartirá clases acerca de Medicaid y HMOs.
- , Durante las clases su HPR le hablará acerca de los diferentes HMOs en su área. Usted escogerá el HMO que mejor se adapte a sus necesidades.
- , Su HPR puede ayudarle si usted tiene problemas con Medicaid o su HMO.
- , Un HPR puede ayudarle a cambiar HMOs si usted lo necesita.
- , Para hablar con su HPR, llame a la oficina donde llene su aplicación para Medicaid. Usted encontrará una lista con los números telefónicos en la parte de atrás de este

Lo Básico



" OK! Vamos a encontrar respuestas para estas preguntas."

- < ¿Qué es un HMO?
- < ¿Puedo cambiar mi HMO?
- < ¿Cómo usar mi tarjeta de Medicaid?
- < ¿Cómo se pagan mis gastos médicos?
- < ¿Es la atención urgente lo que yo necesito o es una emergencia?
- < Si estoy fuera del área, seguiré recibiendo el servicio?
- < ¿Que hago con las cuentas por servicios médicos?
- < ¿Puedo obtener Medicaid por meses anteriores?
- < ¿Cuáles son mis derechos?
- < ¿Que otras cosas importantes necesito saber?

¿Qué es un HMO?

Usted debe escoger un HMO con su plan Medicaid. Un HMO es un grupo de doctores, clínicas, hospitales y otros médicos expertos que usted usará para su atención médica. Si un HMO no puede satisfacer sus necesidades médicas, usted puede pedir una exención de corto tiempo de un HMO.

Conozca como funciona su HMO. Cuando usted escoge un HMO nosotros informaremos al HMO que usted será parte del plan, ellos se comunicaran con usted para darle más información.

Si ellos no se comunican con usted, llamelos. Investigue como funciona el plan. Ellos tal vez preguntarán acerca de su salud. Ellos hacen esto para saber si usted tiene problemas de salud que necesite atención especial.

- < El HMO es pagado mensualmente para que usted forme parte del plan.
- < El nombre de su HMO estará impreso en su tarjeta de Medicaid.
- < El HMO paga sus cuentas por servicios médicos.
- < Usted debe usar un doctor , clínica, o hospital que acepte su HMO o su HMO no pagará los gastos.
- < Usted puede obtener más información acerca de HMOs hablando con su HPR.

Medicaid debe informar por anticipado a su HMO que usted será parte del plan. El HMO no estará impreso en su tarjeta el primer mes y a veces el segundo mes tampoco. Si no hay un HMO en su tarjeta usted podrá usar cualquier proveedor que acepte Medicaid. No se preocupe. Usted estará cubierto por todos los beneficios. Sus doctores enviarán las cuentas al estado.

¿Puedo cambiar mi HMO?

- < Sí, usted puede cambiar su HMO.
- < Trate de resolver los problemas primero llamando a su HMO,
- < Su HPR también puede ayudarle a resolver problemas.
- < ¡Recuerde! Cambiando su HMO puede cambiar todos los doctores, clínicas, y otros expertos médicos que usted usa.
- < Usted debe llamar a su HPR antes el 20 del mes para cambiar su HMO para el siguiente mes.



- < Su trabajador informará a **ORS (Oficina de Servicios Recobrados)** acerca de su aseguranza.
- < El nombre de su aseguranza estará impreso en su tarjeta de Medicaid.
- < Su doctor envía la cuenta a su aseguranza primero, después envía la cuenta al estado o su HMO por la parte que su aseguranza no cubre. Medicaid siempre paga último.
- < Llame a ORS si tiene algún problema o cambio con su TPL.
- < Llame a ORS si su aseguranza se termina. ORS removerá la aseguranza de su tarjeta Medicaid.

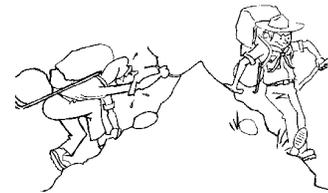
¿Qué es un TPL?

(Obligación de un Tercer Partido)

Cuando usted tiene otra aseguranza de salud con Medicaid se le llama TPL. Usted debe informarnos si hay una aseguranza que cubre a cualquiera enlistado en su tarjeta Medicaid. Digale a su trabajador tan pronto como sea posible si usted obtiene aseguranza para los que tengan Medicaid.

Tal vez se requiera cierto tipo de HMO si usted tiene otra aseguranza. Usted debe escoger el HMO apropiado.

La Oficina de Servicios Recobrados
(801) 536-8798 o 1-800-821-2237



"Tal vez tome un poco de tiempo para imprimir su aseguranza en la tarjeta de Medicaid. Por lo pronto enseñe a su doctor ambas tarjetas, la de su aseguranza y la de Medicaid."



"Que más necesito saber si tengo otra aseguranza?"

¿Cómo usar mi tarjeta?

Es importante saber como usar la tarjeta de Medicaid para no tener problemas al pagar las cuentas por servicios médicos.



- < Usted recibirá una tarjeta por correo cada mes.
- < Revise su tarjeta cada mes. Asegurese que la información en la tarjeta sea la correcta.
- < Su HMO se imprime en su tarjeta.
- < Enseñe su tarjeta antes de recibir atención medica.
- < Guarde sus tarjetas viejas por lo menos un año.
- < Si usted no recibe su tarjeta o la ha perdido, llame a su trabajador de elegibilidad.

¡ Recuerde! Siempre enseñe su tarjeta antes de recibir cualquier tipo de atención médica.

¿Cómo se pagan las cuentas por servicios médicos?

Algunos de sus beneficios médicos son pagados por su HMO. Otros beneficios son pagados por el estado. Algunos beneficios tienen un plan separado que funciona como un HMO. La sección de Detalles le informa quien paga las cuentas por cada beneficio.

- , Informese cuales beneficios son pagados por su HMO.
- , Informese cuales beneficios son pagados por el estado.
- , Informese cuales beneficios son pagados por otro plan.

Su HMO o Medicaid paga a su doctor. Si se le paga menos a su doctor de la cantidad completa, su doctor no puede cobrarle a usted el resto de la cuenta.

¿Será atención de urgencia lo que necesito o es una emergencia?

Atención de Urgencia

Atención de urgencia se necesita cuando usted contrae una enfermedad o en caso de un accidente. Usted recibe atención de urgencia inmediatamente si su problema es serio y no puede esperar al día siguiente para ver a su doctor.

Los problemas que requieren atención de urgencia, usualmente no causan daño permanente o muerte. Para atención de urgencia llame a su doctor. Tal vez usted pueda ver a su doctor ese mismo día. Su HMO podrá tener clínicas de urgencia que estén abiertas después de las horas normales de oficina y los fines de semana. Vea el directorio de su HMO para más información.



Ejemplos de atención de urgencia:

- , Usted sufre una caída y se torció la muñeca o un tobillo.
- , Su niño(a) despierta por la noche con dolor de oído.
- , Usted tiene una tos muy fuerte o fiebre alta.
- , Usted tiene mucho vomito.
- , Usted tiene una cortada que necesita puntadas.

Atención de Emergencia

Atención de emergencia se usa cuando usted tiene un problema médico muy serio que no puede esperar. En este caso esperar significaría daño permanente o muerte.

Si Usted piensa que su problema médico pueda ser una emergencia llame al 911 o vaya a la sala de emergencia inmediatamente. Usted no tiene que llamar a su doctor primero. Usted necesitará llamar a su doctor tan pronto termine la emergencia. Su doctor proveerá cualquier cuidado médico necesario después de la emergencia.

Use la sala de emergencia de un hospital que participe con su HMO cuando sea posible.

Algunos ejemplos de emergencias son:

- , Hemorragia fuerte
- , Dolores de pecho
- , Problemas respiratorios
- , Quemaduras graves
- , Huesos rotos
- , Envenenamiento



Si usted va a la sala de emergencia por algún problema que no es una emergencia, usted tal vez tenga que pagar una cuota o toda la cuenta por esa visita. Si su doctor o HMO le aconseja ir a la sala de emergencia, vaya lo más pronto posible. Si usted usa la sala de emergencia llame a su HMO dentro de los dos días siguientes de recibir atención médica.

¿Si estoy fuera del área, todavía estoy cubierto?

Usted está cubierto por atención de urgencia o de emergencia cuando está fuera de su área de servicio o fuera del estado. Si usted se encuentra en Utah donde no hay proveedores de servicios médicos que acepten su HMO, a esto se le llama “fuera de su área”. Si usted se encuentra visitando fuera de su área o de su estado y tiene una emergencia dígame al proveedor de servicios que envíe la cuenta a su HMO. Atención médica de rutina no está cubierta cuando usted se encuentra fuera de su área o estado.

Su HMO pagará la cuenta si el proveedor de servicios le envía la cuenta a ellos. Llame a su HMO para reportar todos los servicios fuera de área o del estado dentro de los dos días siguientes de recibir los servicios.

¿Qué hago con las cuentas por servicios médicos?

Ponga atención al correo que reciba de la oficina de su doctor. Usted puede recibir una cuenta. Si la cuenta dice “no pagar” o “la cuenta ha sido enviada a su aseguranza” usted no tiene que preocuparse. Pero si la cuenta dice que usted tiene que pagar esto es lo que debe de hacer:



1. Llame a la oficina de su doctor. Asegurese que ellos enviaron la cuenta a su HMO o al estado. Cualquiera de los dos que usted tenía cuando fue atendido.
2. Si la oficina de su doctor envió la cuenta a su HMO o al estado y no ha sido pagada todavía, llame a su HMO o al estado.
3. Si usted llamó a la oficina de su doctor y a su HMO o al estado y aun tiene problemas, llame a su HPR.

No se quede con la cuenta.

Tenga cuidado de las siguientes cosas ya que usted puede terminar pagando las cuentas:

- , Si usted no enseña su tarjeta antes de recibir atención médica.
- , Si usted no consigue una referencia antes de ver a un especialista.
- , Si usted recibe atención médica de alguien que no es parte de su HMO.
- , Si usted recibe un servicio que Medicaid no cubre.

¿Puedo obtener Medicaid por meses anteriores?

Usted puede aplicar para que los meses pasados sean cubiertos. Usted no tendrá un HMO por esos meses. Diga a su doctor que envíe la cuenta al estado. Su doctor no tiene que aceptar su Medicaid por servicios pasados pero generalmente lo hace.

¿Cuáles son mis derechos?

Usted tiene el derecho a recibir atención médica sin importar su raza, nacionalidad, incapacidad, sexo, religión o edad. Si usted siente que ha sido tratado injustamente o han discriminado en su contra, llame a su HMO y pregunte por el coordinador de derechos civiles.

Cualquier persona que piense que es elegible para Medicaid puede aplicar. Usted tiene derecho de ser tratado justamente en nuestras oficinas. Y usted tiene el derecho de ser tratado con cortesía y respeto.

¿Qué hago si tengo problemas con elegibilidad?

Cuando usted aplica para Medicaid tal vez le digan que usted no es elegible o no califica. Usted puede sentir que no ha sido tratado injustamente. Usted tiene el derecho de hacer lo siguiente:



- , Hable de su problema con el trabajador de su caso y con el supervisor.
- , Llame a la oficina de “Servicios Constituyentes” por ayuda.
- , Pregunte a su trabajador por una forma de Audiencia Justa. La mayoría de las cartas que usted recibe de su trabajador tienen una forma de Audiencia Justa en la parte de atrás. Llénela y entregala a su trabajador o al supervisor.

Oficina de Servicios Constituyentes

Medicaid Solamente - (801)538-6417 o

1-877-291-5583

Medicaid Plus - otro programa como estampillas de comida o ayuda financiera - (801)526-4390 o

1-800-331-4341

¿Que hago si tengo problemas con los beneficios?

Usted puede sentir que un servicio le a sido negado injustamente. Usted puede tener una cuenta que no ha sido pagada. Usted tiene el derecho de cuestionar estas decisiones. Usted tiene el derecho a una audiencia justa.

Por decisiones hechas por su HMO:

- , Llame a su HMO y dígalos el problema. Muchas veces el problema se puede resolver fácilmente.
- , Llame a su HPR. A veces ellos le pueden ayudar.
- , Si el problema persiste pregunte a su HMO acerca de un Agravio, una Apelación, o una Audiencia Justa.
- , Si usted todavía siente que su HMO es injusto usted puede pedir una Audiencia Justa con el estado.

Por decisiones hechas por su **MHP (Mental Health Plan/Plan de Salud Mental)**:

- , Llame a su terapeuta o MHP para hablar del problema.
- , Llame a la línea de información de Medicaid.
- , Llame a su HPR.
- , Si el problema persiste, pregunte a su MHP acerca de un agravio.
- , Si usted siente que su MHP es injusto, pida una Audiencia Justa con el estado.

Por decisiones hechas por el estado:

- , Llame a la línea de información de Medicaid.
- , Llame a su HPR.
- , Pida una Audiencia Justa.

Línea de Información de Medicaid
Llame al (801) 538-6155 ó 1-800-662-9651
Para pedir al estado por una Audiencia Justa.



¿Qué otras cosas importantes necesito saber?

Usted necesita entender los servicios que cubre Medicaid.
Aquí están algunas cosas importantes que usted necesita saber.

- , Algunos beneficios de Medicaid son limitados.
- , Algunos beneficios necesitan una referencia antes de ser recibidos.
- , Algunos beneficios necesitan previa aprobación antes de ser recibidos.
- , Para algunos beneficios usted tendrá que pagar una cuota.

Es importante reportar todos los cambios a su trabajador.
Pregunte que cambios se deben reportar. Recuerde que el estado paga su HMO y otros planes aun cuando usted no use los beneficios de Medicaid. Usted tal vez tenga que reembolsar al estado si usted no debería haber sido elegible.

¿Qué es un PCP? (Doctor Primario)

Un PCP es un doctor que usted consulta la mayor parte de su atención médica. Un PCP le conoce, conoce su historia médica, y su historial familiar. Usted consulta a un PCP para atención de rutina y enfermedades repentinas. Un PCP le refiere con especialistas cuando usted tiene un problema serio de salud. Un PCP le supervisa y dirige toda su atención medica.



Aquí se dan ejemplos de que tipo de doctores que son PCPs:

- , Práctica Familiar (para todas las edades).
- , Medicina Interna (para adultos).
- , Pediatra (para niños).
- , OB/Gyn (para mujeres embarazadas)

Algunos HMOs quieren saber el nombre de su PCP. Otros HMOs no necesitan saber el nombre de su PCP.

Si su HMO le pide escoger un PCP, usted necesita ir a ese doctor para la mayor parte de su atención médica. Si su HMO no le pide escoger un PCP, usted puede ver cualquier PCP que es parte de su HMO. Usted necesitará conseguir una referencia antes de ver a un especialista con la mayoría de los HMOs.

¿Qué es un Especialista?

Un especialista es un doctor que trabaja con ciertos problemas de salud. Ejemplos de doctores que son especialistas:

- , Cardiólogo - Corazón
- , Doctor para el Oído, la Nariz y Garganta
- , Ortopedista - Huesos
- , Podiatra - Pie



"Si usted no puede asistir a la cita con su doctor - Llame con anticipación para cancelar."

¿Qué es una Referencia?

Una referencia se requiere cuando usted necesita ver a un especialista. Usted debe obtener una referencia de su PCP para ver a un especialista con casi con todos los HMOs. Su doctor debe informar a su HMO que usted estará viendo a un especialista. El doctor enviará una forma o llamará al especialista por usted.

Su doctor tal vez le sugiera algunos especialistas paraver. Usted debe encontrar un especialista que forme parte de su HMO. Usted tendrá que pagar la cuenta si ve a un especialista que no es parte de su HMO.

¿Qué es Previa Aprobación?

Para obtener algunos servicios cubiertos por Medicaid usted necesita permiso primero. A esto se le llama previa aprobación. La mayoría de los servicios de Medicaid no necesitan previa aprobación pero algunos otros sí. La oficina de su doctor debe conseguir previa aprobación antes de darle un servicio que lo requiera.

¿Qué es una Cuota Médica?/¿Qué es una Cuota de Seguro (Hospital)?

Usted podrá tener que pagar una cuota cuando usted:

- Va al médico o a la clínica
- Ve a un Podiatra
- Va al hospital como paciente de servicios externos como de cirugía (laboratorio y radiografías no requieren la cuota).

Un mensaje se imprime en su tarjeta médica si usted tiene que pagar la cuota y indicará para lo que es:

- ' Cuota para servicios médicos (\$2.00)
- ' Cuota para la farmacia (\$1.00)
- ' Cuota para la Sala de Emergencia si no es una emergencia (\$6.00)

Otras cosas que usted debe saber encunto a la cuota:

- Si usted no paga la cuota el doctor o el proveedor médico puede rehusar verlo.
- Usted no tendrá que pagar la cuota si ya ha pagado los \$100 dólares de cuotas durante el año. (De enero a diciembre).
- Obtenga un recibo de la oficina del médico cada vez que usted paga la cuota.
- Asegúrase de guardar los recibos.

¿Qué es una Cuota de Seguro?

Usted podrá tener que pagar una cuota de \$220 dólares la primera vez que usted es admitido al hospital:

- T Usted pagará esta cuota cada año si usted es admitido al hospital.
- T Un mensaje estará impreso en la tarjeta de medicaid si usted tiene que pagar los \$220 dólares.
- T Si usted tiene alguna pregunta en cuanto a la cuota de seguro llame a la Línea de Información de Medicaid.

Línea de Información de Medicaid (801)538-6155 ó
1-800-662-9651

Los Detalles



"Dime sobre todo."

- , Beneficios Cubiertos por Medicaid
- , Otros Programas

Notas:

Beneficios Cubiertos por Medicaid

- , Ambulancia (HMO)
- , Exámenes de Salud para Adultos Cada Año (HMO)
- , Control de Embarazos (HMO o Estado)
- , Manejo de su Caso (HMO)
- , Programa CHEC o Exámenes para el Bienestar de los Niños (HMO)
- , Servicios Quiroprácticos (Plan de Salud Quiropráctico)
- , Dental (Estado)
- , Visitas al Doctor (HMO)
- , Sala de Emergencia (HMO)
- , Exámenes de los Ojos y Lentes (HMO)
- , Atención Médica en el Hogar (HMO)
- , Atención de Hospicio (HMO)
- , Hospital (HMO)
- , Laboratorio y Rayos X (HMO)
- , Atención de Maternidad (HMO)
- , Provisiones Medicas (HMO)
- , Salud Mental (MHP)
- , Servicios de Partera (HMO)
- , Atención para Ancianos/ Enfermerías (Estado)
- , Medicinas sin Receta Medica (Estado)
- , Servicios de Atención Personal (HMO)
- , Terapia Física (HMO)
- , Prescripciones Médicas (Estado)
- , Especialistas (HMO)
- , Servicios del Habla y Oído (HMO)
- , Servicios de Transportación (Estado o MHP)
- , Programas de Renuncia/ Exención (Estado)

Nosotros queremos que usted conozca más acerca de los beneficios que cubre Medicaid. La siguiente sección le dará detalles acerca de sus beneficios. Después de cada beneficio se le informa quien paga la cuenta.

Ambulancia (HMO)

Cuando los segundos cuentan llame al 911 por una ambulancia. Medicaid cubre los servicios de ambulancia en una emergencia. Ambulancia aérea está cubierta cuando una ambulancia terrestre no puede darle atención médica con suficiente rapidez. Llame a su HMO dentro de los dos días siguientes para reportar si usted o alguien en su familia ha usado una ambulancia. Digale a la ambulancia que lo lleve a un hospital que sea parte de su HMO si es posible.



Exámenes de Salud para Adultos Cada Año (HMO)

Un examen de salud anual es un beneficio extra que usted recibe cuando pasa a formar parte de un HMO. Su HMO quiere estar seguro que usted se mantenga saludable. Usted puede ir con su PCP para un examen anual.



Algunas veces usted puede tener problemas de salud antes de sentirse enfermo. Cuando su doctor los detecta temprano el puede empezar a tratarle. Tratamiento temprano es usualmente más fácil y más seguro.

Control de Embarazos (HMO y Estado)

Usted puede obtener servicios para planear su familia de cualquier proveedor que acepte Medicaid o su HMO. Usted no necesita una referencia. Usted puede obtener algunos tipos de anticonceptivos en la oficina del doctor. Para otros el doctor escribirá una prescripción. Las siguientes formas para controlar embarazos son cubiertas por Medicaid:

- , Píldoras para Controlar Embarazos
- , Espumas
- , Cremas
- , Esponjas
- , Diaphragms
- , IUDs
- , Norplant
- , Inyecciones (Depoprovera)
- , Condones
- , Control de Embarazos de Emergencia (Píldora de la Mañana Siguiende)



Medicaid paga si a la mujer se le amarran los tubos o al hombre para tener una vasectomía (esterilización). Medicaid no paga revertir estas cirugías. Usted debe ser mayor de 21 años. Y ambos usted y su doctor deben firmar una "forma de consentimiento" 30 días antes de la cirugía.

Manejo del Caso (HMO)

Los HMOs tienen programas para manejar casos. Pida hablar con el encargado de casos con su HMO si usted tiene serios problemas de salud. El encargado de casos se asegura que usted reciba la atención que necesita.

Programa CHEC o Exámenes para el Bienestar de los Niños (HMO)

CHEC (Child Health Evaluation and Care) es una evaluación y cuidado de la salud del niño. Es un beneficio especial para a los niños en Medicaid. Su objetivo es mantener los niños saludables. CHEC cubre exámenes médicos para niños a través de su



"Yo pediré un examen CHEC cuando haga mi proxima cita."

HMO. Y exámenes dentales a través del estado. Cualquiera desde nacimiento hasta los 20 años de edad que tenga Medicaid puede recibir los servicios cubiertos de CHEC. Exámenes regulares ayudan a mantener a sus niños saludables. Algunos problemas empiezan antes de que su niño se mire o se sienta enfermo. Su doctor puede detectar y tratar estos problemas con anticipación, antes de que se transformen en problemas serios.



Los Servicios CHEC Incluyen:

- T Exámenes efectuados por el doctor de su niño. Examen de pies a cabeza que incluye historia de salud, hábitos alimenticios, examen de la vista y del oído, y examen de crecimiento y desarrollo.
- T Vacunas (inmunizaciones) para mantener a su niño saludable.
- T Exámenes dentales hechos por el dentista de su niño. Un examen completo y limpieza de dientes dos veces al año. Tratamiento con fluoruro y protectores para niños son cubiertos. La primera visita de su niño al dentista debe ser al primer año de edad.
- T La atención y el tratamiento necesario si un problema de salud es detectado durante un examen CHEC.
- T Los niños pueden recibir beneficios que usualmente no son cubiertos por Medicaid.

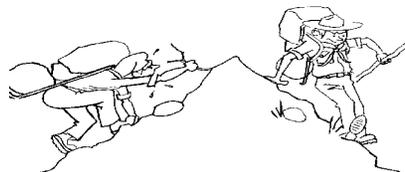
Cuando debería mi niño tener un examen CHEC?

- 9 Recién Nacidos - tan pronto como sea posible después del nacimiento.
- 9 Bebés - 1, 2, 4, 6, 9, 12, 15, 18, y 24 meses. Vacunas serán aplicadas en muchas de estas visitas.
- 9 Niños Pequeños - edades 3, 4, y 5. Más vacunas serán aplicadas en estas visitas.
- 9 Niños - edades 6, 8, 10 y 12.
- 9 Adolescentes y Jóvenes - edades 14, 16, 18 y 20.



Si usted olvido alguna visita en estas edades. Lleve a su niño tan pronto como sea posible. Asegurese de pedir un examen CHEC y de informar a su doctor que usted tiene Medicaid. Recuerde llevar el registro de vacunas con usted.

Su departamento de salud local tiene más información acerca del programa CHEC. Llame y ellos le ayudarán a hacer una cita para un examen CHEC. Usted mismo puede llamar a su doctor o dentista. Los números para el departamento de salud local están en la sección de Recursos al final de este libro.



"Usted puede obtener beneficios extras a través del programa CHEC. Yo necesito hacer una cita para mi niño."

Servicios Quiroprácticos (Plan de Salud Quiropractico)

Sus beneficios quiroprácticos están cubiertos bajo el Plan de Salud Quiropráctico. Su plan paga las cuentas por servicios quiropráctico.

Cualquier quiropráctico que quiera puede unirse al Plan de Salud Quiropractico. Y usted puede ver a cualquier quiropractico que está en el plan.



Los servicios son limitados. Para aprender más acerca de sus beneficios quiropracticos llame al (801)352-7270 ó 1-800-339-5958.

Beneficios Dentales (Estado)

Use a un dentista que acepte Medicaid del Estado. Los beneficios dentales que cubre Medicaid incluyen:

- È Exámenes
- È Limpieza de dientes dos veces por año.
- È Rellenos
- È Rayos X
- È Sacar dientes
- È Coronas de acero
- È Dentaduras
- È Protectores para niños completas y parciales.

Su dentista necesita aprobación previa para algunos de los beneficios mencionados arriba.



El Estado tiene clínicas donde usted puede recibir atención dental. Se les llama (Family Dental Plan clinics) clínicas del plan dental familiar. Consulte la sección de Recursos para ver si hay una en su área. O llame a la línea de información de Medicaid por los nombres de dentistas en su área.

Línea de Información de Medicaid
Llame al (801) 538-6155 ó 1-800-662-9651
por nombres de dentistas que acepten Medicaid
y por domicilio de clínicas del Plan Dental Familiar.

Visitas al Doctor (HMO)

Medicaid paga para que usted vea al doctor cuando tiene problemas de salud. La mayoría de las veces usted obtiene el tratamiento que necesita de su doctor inmediato. Si su doctor piensa que su problema es demasiado serio para tratarlo en la oficina, su doctor lo referirá a un especialista. Asegurese de ver a un doctor que acepte su HMO. Si usted necesita ayuda para encontrar a un doctor llame a su HMO.

Sala de Emergencia (HMO)

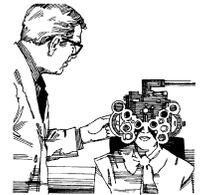
Use la sala de emergencia solamente cuando tenga un problema médico serio que no puede esperar. Esperar podría significar daño permanente o muerte.

En una emergencia, llame al 911 ó vaya a la sala de emergencia de inmediato. Usted no tiene que llamar a su doctor primero. Usted necesita llamar a su doctor cuando la emergencia termine. Su doctor debe proveer el cuidado que se necesite después de la emergencia.



Exámenes de los Ojos y Lentes (HMO)

Medicaid cubre servicios por ambos Optometrista y Oftalmólogo. Un Optometrista es entrenado para examinar los ojos y prescribir lentes. Un Oftalmólogo es un doctor que se especializa en enfermedades de los ojos y puede hacer cirugía en los ojos.



Usted debe tener una referencia de su doctor antes de ver a un Oftalmólogo. Usted no necesita referencia para ver a un Optometrista.

Su proveedor le enseñará una selección de lentes de donde escoger los cuales.

Usted puede escoger lentes caros, pero usted tendrá que pagar la diferencia entre lo que paga su HMO y el costo de los lentes más caros. Lentes de contacto solamente son cubiertos si usted los necesita por problemas médicos.

Atención Médica en el Hogar (HMO)

Atención médica en el hogar es para personas que están confinadas a su casa. Para una persona que no puede ir a la oficina del doctor para ser atendida pero que no necesita estar en un hospital o una enfermería/clínica. Para recibir atención medica en el hogar se necesita previa aprobación de su HMO.



Algunos beneficios que usted puede recibir en su hogar son:

- , Terapia Física
- , Enfermeras
- , Ayudante de Salud en el Hogar

Si usted necesita atención médica en su hogar hable con su doctor. Su doctor deberá escribir una orden a la agencia de atención médica del hogar que está con su HMO. Llame a su HMO para obtener el nombre de la agencia de atención médica del hogar que pertenece a su plan.

Atención de Hospicio (HMO)

Atención de Hospicio es para personas que está enferma sin esperanza de recuperación. Atención de Hospicio ayuda a la personas a estar comfortable cuando están muriendo. Hable con su doctor si usted necesita estos servicios. Estos servicios son proveídos por la agencia de atención medica en su hogar. Llame a su HMO por el nombre de la agencia de atención medica en su hogar que está con su plan.



Atención en el Hospital (HMO)

Medicaid cubre atención médico de hospital para pacientes internos y externos.

Antes de usar servicios del hospital usted necesita una referencia de su doctor. Para algunos servicios de hospital usted necesita previa aprobación de su HMO. Use un hospital que este dentro de su HMO.



Servicios de Laboratorio y Rayos X (HMO)

Servicios de laboratorio y rayos X son pagados por Medicaid. Usted puede recibir estos servicios en la oficina de su doctor. O su doctor puede referirlo a otra clínica, laboratorio o hospital que forme parte de su HMO.

Atención de Maternidad (HMO)

Si usted cree estar embarazada vea al doctor inmediatamente. Atendiendo la maternidad desde el principio ayuda a que los bebés nazcan saludables.



Usted puede escoger a un especialista como un Ob/Gyn (Ginecólogo) o a una CNM (Certified Nurse Midwife) enfermera certificada como partera. Medicaid cubre:

- Visitas prenatales, trabajos y análisis de laboratorio que usted puede necesitar (como ultrasonido).
- Cargos por el parto.
- Anestesia (tratamiento para el dolor).
- La estancia en el hospital
- Vistas al doctor hasta 6 semanas después del nacimiento del bebé.

Usted puede quedarse en el hospital por 48 horas después de un parto normal y 96 horas después de una cesarea. Usted puede escoger una estancia más corta si su doctor está de acuerdo.

Su bebe puede seguir recibiendo Medicaid por un año. Llame a su trabajador tan pronto como sea posible y reporte el nacimiento de su bebe. Pregunte a su trabajador como puede su bebé continuar recibiendo Medicaid por un año.

Provisiones Médicos (HMO)

Medicaid cubre muchos provisiones médicas. Por ejemplo, algunos suplementos que usted puede necesitar son:

- È Una silla de ruedas
- È Prótesis
- È Vendajes y suplementos para curar heridas
- È Vaporizadores o humidificadores

Hable con su doctor si usted necesita suplementos médicos. Su doctor le escribirá una orden. Dele la orden a un proveedor medico que sea parte de su HMO. O, llame a su HMO por ayuda para encontrar una compañía de suplementos médicos. Su HMO comprará o rentará los suplementos para usted.

Salud Mental (Plan de Salud Mental o Estado)

Cada mes nosotros pagamos dinero para que usted sea parte de un **MHP (Mental Health Plan/Plan de Salud Mental)**. El nombre de su MHP está impreso en su tarjeta Medicaid. Consulte la sección de Recursos por una lista de MHPs. El MHP paga por sus cuentas de salud mental.

Algunos beneficios que su Plan de Salud Mental cubre son:

- , Servicios para pacientes internos y externos
- , Evaluaciones psiquiátricos
- , Administración de medicamentos
- , Exámenes psicológicos
- , Administración de su caso
- , Terapia individual y de grupo
- , Desarrollo de habilidades
- , Transportación a citas de salud mental



Algunos beneficios no son cubiertos por su MHP. Por ejemplo, su HMO paga si usted necesita internarse en un tratamiento de alcohol y drogas. El tratamiento está limitado a la detoxificación solamente.

Niños que esten al cuidado de otros padres obtienen salud mental como internos a través de MHP. La salud mental para pacientes externos es pagada por el Estado. Los niños al cuidado de otros padres pueden usar cualquier proveedor que acepte Medicaid del Estado para atención a pacientes externos.

Servicios de Partera (HMO)

Usted puede escoger una partera para su cuidado durante su embarazo. Usted debe escoger una partera certificada y con licencia que acepte su HMO. Parteras certificadas pueden asistir en partos en el hospital en caso de emergencia.



Centro de Ancianos/ Enfermerías (Estado)

Medicaid cubre cuidado de enfermería. Atención por termino largo es cuando una persona está en una enfermería por más de 30 días. Los pacientes de termino largo no tienen HMOs. Hable con su trabajador acerca de algunas reglas especiales en elegibilidad para enfermería de termino largo.

Atención de termino corto es cuando un paciente va de un hospital a una enfermería para continuar su recuperación. Cuando esta estancia es menos de 30 días, ellos continuaran con su HMO.

Lista de Drogas “Over-the-Counter”(sobre el mostrador)

Medicaid cubre muchas medicinas “over-the-counter” como aspirina, tylenol, y remedios para la tos y el resfriado. Usted necesita una prescripción para que Medicaid pague por ellas. Aquí está una lista de las drogas que son cubiertas.

Aquí hay una lista de los nombres de algunas marcas comunes para ayudarle a saber cuales son cubiertas. Prescripciones son llenadas con la marca genérica.

Acetona análisis
Actifed
Motrin tabletas o gotas
Alcohol swabs
Antacid liquido y tabletas (Tums)
Aspirina
Axid AR
Benadryl
Benylin
Buffered aspirina
Calcium tabletas (pero no concha de ostión)
Chlor-trimeton
Citrate of Magnesia
Codimal DM
Anticonceptivos - cremas, esponjas, tabletas, condones
Dramamine
Drixoral
DSS capsulas, liquido, jarabe y gotas concentradas 5%
Dulcolax
Glucosa análisis de sangre, Chemstrip BG, One-touch, Ultra
Glucosa análisis de orina, Clinitest, Clinistix, Diastix, etc.
Glutose
Gyne-Lotrimin
Hydrocortisone crema, pomada o supositorios
Imodium AD



Insulina
Insulina jeringa (con aguja desechable) 100 máx.
Hierro suplemento (Ferrous Salts)
Kaopectate
Lancets
Lotrimin, Lotrimin AF
Maalox suspensión
Mag-Carb
Metamucil
Leche de Magnesia
Monistat 7
Mycelex OTC
Naldecon DX
Neosporin ungüento
Niacin 250 mg, 500 mg
Nix
Pediaware Cough-Cold
Pedia Relief Cough & Cold
Pedialyte
Pepcid AC
Pepto-Bismal
Poly Vi Sol (para menores de 5 años)
Prophylactics o condones, masculino y femenino
Rid
Robitussin
Robitussin DM
Sudafed
Tagamet HB
Tavist 1
Tri Vi Sol (para menores de 5 años)
Triaminic line
Tylenol
Zantac 75



“Esta lista puede cambiar sin previo aviso.”

Servicios de Cuidado Personal (HMO)

Servicios de Cuidado Personal como baño, alimentación y vestido pueden ser cubiertos. Esta ayuda es para personas que no puede hacer estas cosas por si mismos. Cuidado personal es proveído por un ayudante de salud en su hogar. Hable con su doctor si usted necesita estos servicios. Los servicios son proveídos por una agencia de salud en su hogar. Llame a su HMO por el nombre de una agencia de salud del hogar que pertenezca a su plan.

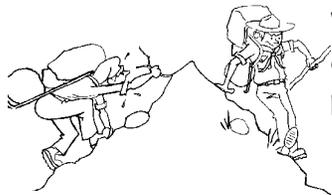


Terapia Física/ Terapia Ocupacional (HMO)

Terapia física puede ser cubierta para serios problemas. Terapia física puede ser ordenada por su doctor cuando esta mejorará su condición médica. Asegurese de usar un terapeuta física que sea parte de su HMO. Llame a su HMO para obtener ayuda para encontrar a un terapeuta física.

Prescripciones (Estado)

Marcas genéricas son cubiertas por Medicaid. Si no hay la marca genérica de esa droga usted obtendrá la marca original. Algunas prescripciones requieren previa aprobación.



"Tendré que pagar algo cuando recoja mis prescripciones?"

Usted tal vez tenga que pagar una cuota de \$1.00 por cada prescripción. Pero no más de \$5.00 por persona en un mes. Si usted califica en los siguientes grupos no tendrá que pagar la cuota de \$1.00.

- , Niños menores de 18 años
- , Personas en enfermerías
- , Mujeres embarazadas
- , Personas que tienen un ingreso menor que el amonto de una beca del Estado.



Su tarjeta de Medicaid le dirá si usted debe o no pagar la cuota. Si usted no debe pagar la cuota pero su tarjeta dice que usted debe llame a su trabajador.

Especialistas (HMO)

Su doctor tal vez lo refiera a un especialista si usted tiene un serio problema de salud. Asegurese de usar un especialista que sea parte de su HMO.

Con la mayoría de HMOs usted necesita una referencia antes de ver a un especialista. Si usted no obtiene una referencia usted tendrá que pagar la cuenta. Llame a su HMO para obtener ayuda para encontrar a un especialista que acepte su HMO.



"Asegurese de ver a un especialista que sea parte de su HMO o usted tendrá que pagar la cuenta."

Servicio del Habla y el Oído (HMO)

Si usted tiene un problema del habla o del oído vea a su doctor. Su doctor puede referirlo con un terapeuta para el habla o con un otólogo. Algunas de los servicios que cubre Medicaid son:



- , Exámenes del oído
- , Ayudas para el oído
- , Baterías para las ayudas de oído
- , Terapia para el habla

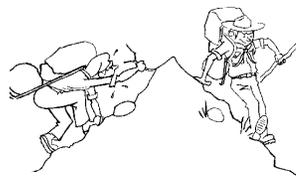
Servicios de Transportación (Estado)

Si usted no tiene un automóvil o la manera para ir al doctor Medicaid le paga el viaje de ida y vuelta a su cita. Esto incluye:

- , Pases para autobús UTA
- , UTA Flex Trans (transportación)
- , Recojerme Transportación Médica ('PickMeUp')



Pase para Autobús UTA - Llame al trabajador en su caso Medicaid y pida un pase para autobús. Le será enviado por correo cada mes junto con su tarjeta Medicaid. Enseñe su tarjeta Medicaid y el pase de autobús al conductor.



"Que otros tipos de transportación cubre Medicaid?"

UTA Flex Trans- Si hay una razón médica por la cual usted no puede usar el autobús, usted puede calificar para servicios a través del UTA Flex Trans. Para aplicar para este servicio llame a UTA al:

Salt Lake City 287-7433
Weber/Davis County 393-1736
Utah County 374-9306

Recojerme- Para transportación de rutina de Recojerme 'PickMeUp', su médico necesita enviar una carta a la compañía de Recojerme indicando su condición médica que lo califica para transportación de puerta en puerta. Usted necesita llamar 24 horas antes de la cita para tener este servicio.

Si es una urgencia médica usted no necesita una carta en el archivo- Recojerme llamará a su médica para verificar que es una urgencia.

<p>PickMeUp 1-888-822-1048</p>



"Que son los programs de exención y como me pueden ayudar?"

Renuncia/ Programas de Exención (Estado)

Algunas personas con necesidades especiales pueden calificar para programas de Exención a través de Medicaid. Si usted califica recibirá beneficios extras. Exenciones permiten que Medicaid pague por apoyo y servicios que ayudan a las personas a vivir seguros en sus hogares o en su comunidad.

Los servicios pueden incluir:

- Servicio de reacción de emergencia
- , Servicios domésticos
- , Hogar de grupo
- , Centro de tratamiento por el día
- , Cuidado de adultos por el día
- , Una enfermera privada
- , Apoyo familiar
- , Ayuda para miembros de la familia que necesitan un descanso por cuidar a los miembros de su familia que son incapacitado o ancianos
- , Alguien que le ayude a trabajar en su trabajo
- , Transportación a lugares aparte de la oficina del doctor o clínica



Exenciones le permite a Medicaid pagar a un Encargado de Casos para ayudarle a conseguir estos servicios. Los servicios extras son diferentes por cada programa de Exención.

Estos programas limitan el número de personas a quien es sirven. Para información acerca de cómo aplicar para un programa de Exención, llame a los números enlistados en la siguiente página.

- , Exención para Daño Cerebral
Llame DSPD (**D**ivision de **S**ervices for **P**eople with **D**isabilities/**D**ivisión de **S**ervicios para **G**ente con **I**ncapacidades) al (801) 538-4200
- , DDMR Exención (**D**evelopmentally **D**isabled- **M**entally **R**etarded/**D**esarrollado **I**ncapacitado-**R**etardado **M**ental)
Llame DSPD al (801) 538-4200
- , Technology Dependant-Medically Fragile Children Waiver/Tecnología Dependiente-Niños Medicamente Frágiles Exención (Algunos veces llamado el Travis-C Exención)
Llame CSHCS - **C**hildren's **S**pecial **H**ealth **C**are **S**ervices/**S**ervicios **E**speciales de **A**tención **M**edica para **N**iños al 1-800-829-8200
- , Exención Envejeciendo
Llame AAA (**A**rea **A**gency on **A**ging/**Á**rea **A**gencia en **E**nvejeciendo) 1-800-541-7735
- , Asistencia Personal Exención
Llame al (801) 538-4200

Otros Programas

- , CHIP (Programa de Aseguranza de Salud para Niños)
- , FQHC (Centros de Salud Federalmente Calificadas)
- , QMB (Beneficiario Calificado de Medicare)
- , El Programa Restricción
- , Programa Spenddown (Medicamento Necesitados)
- , UMAP (Programa de Asistencia Medica de Utah)

CHIP (Programa de Aseguranza de Salud para Niños)

CHIP es un programa para niños que no tienen aseguranza médica. Si un niño no es elegible para Medicaid por causa de ingreso familiar o bienes, el trabajador investigará si el niño es elegible para CHIP. CHIP tiene un límite de ingreso más alto que Medicaid. Además no tiene límite en bienes. Si está interesado en más información acerca de CHIP llame al 1-888-222-2542.

FQHC (Centros de Salud Federalmente Calificadas)

Utah tiene un número de FQHCs. Estas son clínicas que han recibido dinero conferido especialmente para proveer atención médica para personas que no tienen ninguna aseguranza. Ellos también ven pacientes de Medicaid.

Si algunos miembros de su familia no están cubiertos por Medicaid, este es un buen recurso para que ellos consigan atención médica a bajo costo. El costo es basado en el ingreso. Una lista de centros de salud está en la sección de Recursos.

QMB (Beneficiario Calificado de Medicare)

QMB es un programa que paga su primas, cuotas, y deducibles de Medicare. Para aprender más acerca del programa QMB, contacte la oficina donde usted aplico para Medicaid.

Mucha gente obtiene ambos QMB y Medicaid. Si no, usted recibirá una tarjeta especial QMB mostrando que usted es elegible para el programa. Muestre su tarjeta QMB junto con su tarjeta Medicare cuando usted recibe tratamiento médico. Esto muestra a sus doctores y clínicas que sus cuotas y deducibles están cubiertos.

El Programa de Restricción

El Programa de Restricción es para personas que tiene serios problemas para aprender a como usar su tarjeta Medicaid. Si alguien es puesto en el Programa de Restricción ellos tendrán que usar el doctor y la farmacia que este impreso en su tarjeta junto con su HMO. Ellos obtendrán toda la atención médica de un doctor y todas sus prescripciones de una farmacia.

Si usted es parte del Programa Restricción, a usted se le permite cambiar de doctor y farmacia. Usted debe hacerlo a través del Administrador del Programa Restricción. Usted puede llamar al (801) 538-9045 ó 1-800-662-9651. (Marque el #900 pregunte por el Programa de Restricción).

Programa Spenddown (Medicamento Necesitados)

“Spenddown”o “Gastar menos” es cuando usted paga a Medicaid para recibir una tarjeta. Usted paga el amonto que usted está más arriba del ingreso límite de Medicaid. Usted debe reunir todos los requisitos para calificar. No todos los programas de Medicaid le permiten hacer “spenddown”.

UMAP (Programa de Asistencia Medica de Utah)

Algunas personas que no son elegibles para Medicaid pueden ser elegible para el programa UMAP. La cobertura del programa UMAP es muy limitada. Las personas que reciben UMAP obtienen su atención médica en clínicas de salud públicas de Utah si hay una en su comunidad. Si no, ellos deben obtener previa aprobación de la oficina de UMAP para obtener todo el tratamiento de doctores y clínicas privadas. Una lista de clínicas de salud publicas de Utah está en la sección de Recursos.

Para saber más acerca de UMAP vaya a las oficinas donde una persona aplica por Medicaid, o llame a la línea de información de Medicaid al (801) 538-6155 ó 1-800-662-9651.

Notas:

Los Recursos



"Vamos a ver que Recursos me pueden ayudar."

Resources

Access Utah Network-Disability Information & Referral

555 E 300 S Suite 201 Salt Lake City, 84102

..... 801 533-INFO

Toll Free Dial '1' & Then 800 333-UTAH

Aging Services

2001 S State, #S-1500 Salt Lake City, 84190

..... 801 468-2454

Toll Free Dial '1' & Then 800 541-7735

AIDs/HIV Prevention and Services

288 N 1460 W Salt Lake City, 84114

Toll Free Dial '1' & Then 800 537-1046

AIDs/Ryan White Title II

(Support services for people with AIDS/HIV)

610 S 200 E #200 Salt Lake City, 84111

Toll Free Dial '1' & Then 888 767-0055

AIDs/Ryan White Title III

(Medical Services for people with AIDS/HIV)

50 N Medical Drive Salt Lake City, 84132

..... 801 581-8479

American Red Cross

465 S 400 E Salt Lake City, 84110 801 323-7000

Toll Free Dial '1' & Then 800 328-9272

Arthritis Foundation

448 E 400 S Suite 103 Salt Lake City, 84111

..... 801 536-0990

Toll Free Dial '1' & Then 800 444-4993

Baby Your Baby Hotline

Toll Free Dial '1' & Then 800 826-9662

Blind and Visually Impaired (Division of Services)

309 E 100 S Salt Lake City, 84111

..... 801 323-4343

Ogden 801 621-0160

Toll Free Dial '1' & Then 800 284-1823

BES (Bureau of Eligibility Services) Medicaid

..... 801 538-9984

Toll Free Dial '1' & Then 800 662-9651

Cancer Information Service

Toll Free Dial '1' & Then 800 4-CANCER

Catholic Community Services

2300 W 1700 S Salt Lake City, 84104

..... 801 977-9119

Ogden 801 394-5944

CHEC (Child Health Evaluation and Care) Program

..... See "Local Health Depts"

CSHCS (Children's Special Health Care Services)

Toll Free Dial '1' & Then 800 829-8200

CHIP (Child Health Insurance Program)

Toll Free Dial '1' & Then 888 222-2542

Chiropractic Health Plan

9131 S Monroe Ste B Sandy, 84070

..... 801 352-7270

Toll Free Dial '1' & Then 800 339-5958

CAP (Community Action Program)

764 S 200 W Salt Lake City, 84101 800 796-2444

Constituent Services

Toll Free Dial '1' & Then 800 331-4341

(Medicaid only) 877 291-5583

Deaf, Utah Association for the , Inc.

5709 S 1500 W Salt Lake City, 84123 .. 801 288-2159

Diabetes Association

340 E 400 S Salt Lake City, 84111 801 363-3024

Toll Free Dial '1' & Then 800 888-1734

Disabled Rights Action Center

2757 S 300 W Salt Lake City

Toll Free Dial '1' & Then 800 478-9314

DSPD (Division of Services to People with Disabilities)

655 E 4500 S Murray, 84114 801 538-4194

Domestic Violence Information

Toll Free Dial '1' & Then 800 897-5465

Easter Seal Society of Utah

638 E Wilmington Ave Salt Lake City, 84106

Toll Free Dial '1' & Then 800 388-1991

Family Dental Plans

Layton: 360 S Fort Lane Bld 3 Suite A Layton, 84041

. 801 546-2263

Ogden: 298 24th St. Suite 360 Ogden, 84401

. 801 394-4495

Provo: 150 E Center St. Suite 1100 Provo, 84606

. 801 374-7011

Salt Lake City: 2121 S 230 E Salt Lake City, 84115

. 801 468-0342

Salt Lake City: 4535 S 5600 W Salt Lake City, 84120

. 801 969-8243

St George: 321 N Mall Dr Suite 101 St George, 84771

. 435 652-3806

FQHC (Federally Qualified Health Centers)

Carbon Medical Services

305 Center St. East Carbon, 84047 . . . 435 888-4411

Central City Community Health Center

461 S 400 E Salt Lake City, 84111 . . . 801 539-8617

Copperview Community Health Center

8446 S Harrison Midvale, 84047 801 566-5494

Duchesne Valley Medical Center

50 E 200 S Duchesne, 84121 435 738-2426

Enterprise Valley Med. Center

223 S 200 E Enterprise, 84725 435 878-2281

Green Valley Medical Center

110 Medical Dr Green River, 84525 . . 435 564-3434

Midtown Community Health Center

670 28th Street Ogden, 84403 801 393-5355

Montezuma Creek Health Center

262 Montezuma Creek, 84534 435-651-3291

Mountainlands Community Health Center
 215 W 100 N Provo, 84601 801 374-9660

Northwest Community Health Center
 1365 W 1000 N Salt Lake City, 84116
 801 328-5750

Oquirrah View Community Health Center
 4745 S 3200 W Salt Lake City, 84118
 801 964-6214

Wasatch Homeless Health
 404 S 400 W Salt Lake City, 84101 . . 801 364-0058

Wayne County Medical Clinic
 128 S 300 W Bicknell, 84175
 435 425-3744

For more locations call the Medicaid Information Line
 801 538-6155

Toll Free Dial '1' & Then 800 662-9651

Health Clinics of Utah

Salt Lake City: 2121 Nowell Circle (230 E), 84115
 801 468-0354

288 N 1460 W, Rm 113, 84116 801 538-9424

Ogden: 2540 Washington Blvd, Ste 122 84401
 801 626-3670

Provo: 150 E Center St, Rm1100, 84606
 801 374-7011

HMOs (Health Maintenance Organizations)

AFC (American Family Care)
 Toll Free Dial '1' & Then 888 483-0760

Altius
 Toll Free Dial '1' & Then 800 377-4161

Healthy U
 Toll Free Dial '1' & Then 888 271-5870

IHC Access
 Toll Free Dial '1' & Then 800 442-9023

United Medchoice
 Toll Free Dial '1' & Then 800 401-0666

HPRs (Health Program Representatives)

American Fork

895 N 900 E American Fork, 84003 . .
..... 801 374-7864

Clearfield

1350 E 1450 S Clearfield, 84015
..... 801 776-7377

Ogden

2540 Washington Blvd. Ogden 84402 or
480 27th St Ogden, 84401
..... 801 626-3351
or call 801 626-3350

Payson

910 E 100 N Payson, 84651
..... 801 374-7864

Provo

150 E Center Street Provo, 84606 or
1550 N Freedom Blvd Provo, 84604
..... 801 374-7864

SLC/ Expo

158 S 200 W Salt Lake City, 84145
..... 801 524-9071

SLC/ Metro

720 S 200 E Salt Lake City, 84111
..... 801 536-7112

SLC/ Midvale

7292 S State St Salt Lake City, 84047
..... 801 567-3835

SLC/ South County

5735 Redwood Rd Taylorsville, 84123
..... 801 269-4860
or call 801 269-4890

Sunset

2465 N Mail Street Suite #2 Sunset, 84015
..... 801 776-7623

Information & Referral	801 978-3333
Toll Free Dial '1' & Then	800 472-4716
Local Health Departments	
Bear River District Health	
655 E 1300 N Logan, 84321	435 752-3730
Bountiful Clinic	
1650 S Main #109B Bountiful, 84010	
.....	801 451-3315
Central Utah Health Dept	
70 Westview Dr. Richfield, 84701 ...	435 896-5451
Clearfield Clinic	
290 S State Clearfield, 84015	801 451-3315
Davis County Health Dept	
Courthouse Annex: 50 State St Farmington, 84025	
.....	801 451-3315
Ellis Shipp Public Health Clinic	
4535 S 5600 W West Valley City, 84120	
.....	801 963-7335
Layton Clinic	
360 S Fort Lane Layton, 84041	801 451-3315
Magna Public Health	
8207 W 3500 S Magna, 84044	801 250-9682
Rose Park	
55 North Redwood Road Salt Lake City, 84116	
.....	801 521-0778
Salt Lake City/County Health	
610 S 200 E Salt Lake City, 84111 ...	801 468-2750
2001 S State St Salt Lake City, 84190	
.....	801 468-2800
South East Clinic	
9340 S 700 E Sandy, 84070	801 255-7114
South Main Public Health	
3195 S Main St. Salt Lake City, 84115	
.....	
801 483-5451	

Southeastern Utah District Health
 28 S 1st E PO Box 800 Price, 84501
 435 637-3671

Southwest Utah Public Health
 285 W Tabernacle St George, 84770
 435 673-3528

Summit City/County Health
 85 N 50 E PO Box 128 Coalville, 84017
 (Ext 3222) 435 336-4451

Tooele County Health
 151 North Main Tooele, 84074 435 843-2310

TriCounty Health
 147 E Main St. Vernal, 84078 435 781-5475

Utah City/County Health
 589 S State St Provo, 84606 801 370-8700

Wasatch City/County Health
 805 W 100 S PO Box 246 Heber, 84032
 435 654-2700

Weber/ Morgan District Health
 2233 Grant Ave Ogden, 84401 801 399-6150

Weber/ Morgan District Health
 2570 Grant Ave. Ogden, 84401 801 399-8433

West Jordan
 1740 W 7800 S Salt Lake City, 84084
 801 569-4370

Lung Association
 1930 S 1100 E Salt Lake City, 84106
 Toll Free Dial '1' & Then 800 LUNG-USA

Make a Wish Foundation
 2091 E 4800 S Salt Lake City, 84117
 Toll Free Dial '1' & Then 800 860-9474

March of Dimes
 205 W 700 S #300 Salt Lake City, 84101
 801 363-5500

Medicaid Information Line

..... 801 538-6155
Toll Free Dial '1' & Then 800 662-9651

Medicare Information

Toll Free Dial '1' & Then 800 638-6833

Medicare Claims Information

Medicare A-Hospitals 801 333-2410
Medicare B-Physicians 801 333-2430
Toll Free Dial '1' & Then 800 426-3477

Mental Health Plans

Bear River Mental Health
Counties-Box Elder, Cache, Rich 435 752-0750
Central Utah Mental Health
Counties-Puite, Sevier, Juab, Wayne, Millard, Sanpete
..... 435 462-2416
Davis Mental Health
County-Davis 801 451-7799
Four Corners Mental Health
Counties-Carbon, Emery, Grand
..... 435 781-0743
San Juan Mental Health
County-San Juan 435 678-2274
Southwest Mental Health
Counties-Beaver, Garfield, Iron, Kane, Washington
..... 435 781-0743
Uintah Basin Counseling
Counties-Duchesne, Uintah, Daggett
..... 435 781-0743
Valley Mental Health
Counties-Salt Lake, Summit, Tooele
..... 801 263-7100
Wasatch Mental Health
Counties-Utah, Wasatch 801 373-4760

Weber Mental Health

Counties-Morgan, Weber 801 625-3700
For counties not listed call Medicaid Information

..... 801 538-6155
Toll Free Dial '1' & Then 800 662-9651

Planned Parenthood Clinics 800 230-PLAN

PickMeUp

Toll Free Dial '1' & Then 888 822-1048

Poison Control 800 456-7707

Pregnancy Risk Line 800 822-BABY

Restriction Program 801 538-9045
Toll Free Dial '1' & Then 800 662-9651

Ronald McDonald House

315 E 400 S Salt Lake City, 84101 801 397-4900
Toll Free Dial '1' & Then 800 390-2778

Salt Lake County Division of Substance Abuse

2001 S State Suite S2300 Salt Lake City, 84190
..... 801 468-2009

Shriners Hospital

Fairfax Road at Virginia Street Salt Lake City, 84103
..... 801 536-3500

Social Security Administration

46 W 300 S Suite 100 Salt Lake City, 84101
..... 801 524-4115
Toll Free Dial '1' & Then 800 453-0654 (Utah)
Toll Free Dial '1' & Then 800 772-1213 (US)

Tricounty Children's Dental Clinic

198 W 200 N Vernal, 84078 435 781-0875

UMAP Information 801 538-6155

Toll Free Dial '1' & Then 800 662-9651

Utah Aids Foundation

1408 S 1100 E Salt Lake City, 84105 .. 801 487-2323
Toll Free Dial '1' & Then 800 FON-AIDS

Utah Legal Services

Toll Free Dial '1' & Then 800 662-4245

Utah Assistive Technology Foundation

3064 Cruise Way Salt Lake City, 84109

Toll Free Dial '1' & Then 800 524-5152

Veterans Affairs Medical Center

500 Foothill Drive Room 5102, Salt Lake City, 84148

..... 801 582-1565

Toll Free Dial '1' & Then 800 613-4012

WIC (Women, Infants, and Children)

288 N 1460 W Salt Lake City, 84114 .. 801 538-6960

Toll Free Dial '1' & Then 800 662-3638

Workforce Services (collect calls accepted)

..... 801 526-7400



Utah
Department
of Health

State of Utah

Department of Health
PO Box 143108
Salt Lake City, Utah 84114-3108